

Embolisations de fibromes utérins

ARCHIV 2022 – Saint François Longchamp 2022

Docteur Sébastien Véron



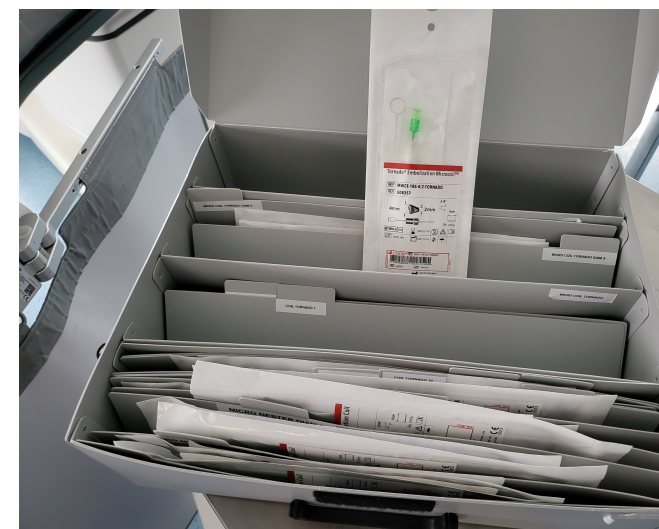
Ramsay Santé
Hôpital privé de

Généralités : réseau

- Pas de radiologue interventionnel
- 3 scanners, 2 IRM (anévrismes spléniques, rénaux)
- 6 digestifs : DPC
- 6 urologues : cancers du reins, hémorragies vésicales, varicocèles
- 4 neurochirurgiens : tumeurs vertébrales
- 10 orthopédistes : faux anévrismes, poplitées
- 6 angiologues (+ les autres) : récides de varices, varices postérieures...
- Gynéco obstétrique : 1800 accouchements, gynéco médicaux
- Mes anévrismes (AMI systématique +/- lombaires)
- (Mes hémorragies...)
- Centre de cancérologie (9 oncologues) : néo dépassés, (chemo embolisation ?)
- Bouche à oreille

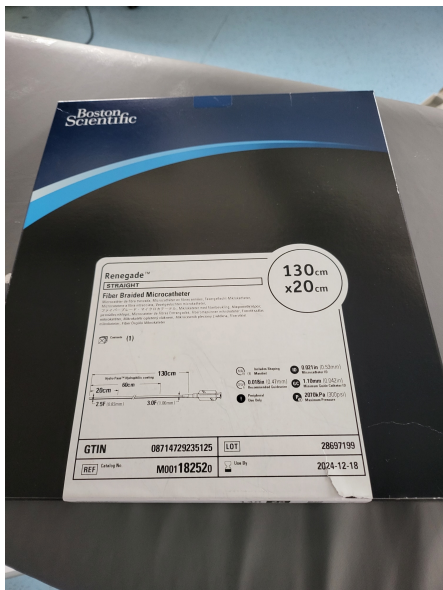
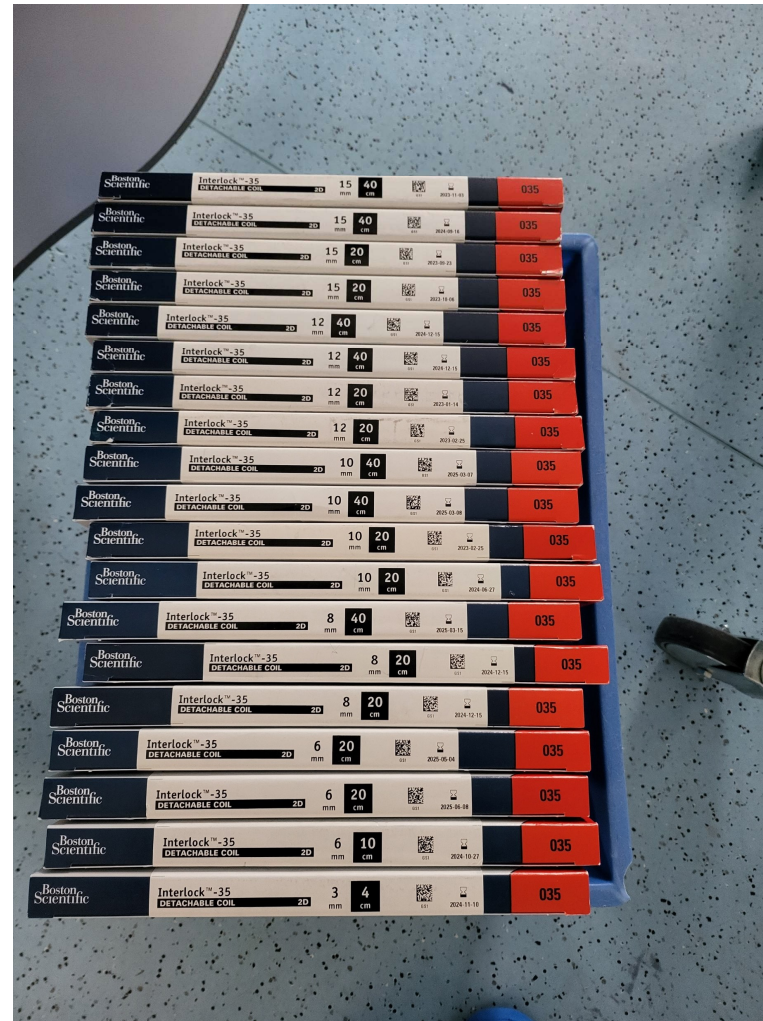
Mon matériel d'embolisation : coils poussables

0,035 +++ avec sonde classique
0,018 avec micro cathéter
Principalement Nester et un petit
peu de Dorado
Mauvaise réputation mais très
facile d'utilisation
Risque de migration
Plus de développement
Peu présentés par les laboratoires
(65 euros)
Facilité d'utilisation : un flush +/-
coil pusher (guide 0,035 ou
matériel dédié)



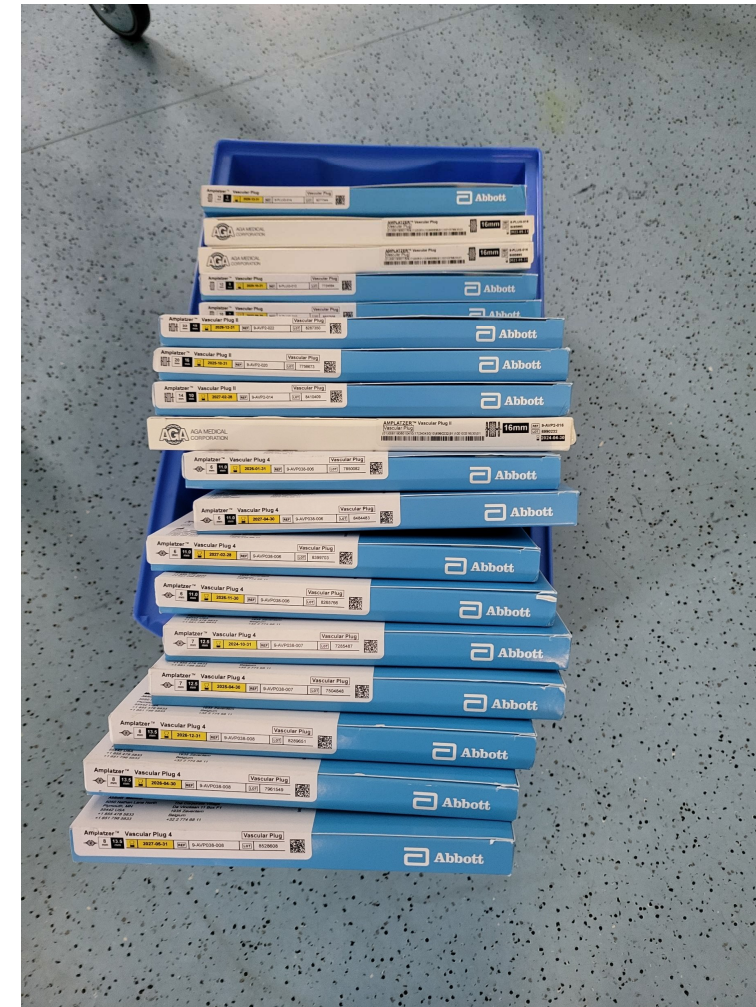
Mon matériel d'embolisation : coils détachables

- Boston Interlock
- 0,035 : sonde classique
- 0,018 : micro cathéter



Mon matériel d'embolisation : Plugs

- Amplatzer I
- Amplatzer II
- Amplatzer IV
- Très large choix, très faciles d'utilisation soit dans sondes classiques soit dans introducteurs longs
- Thrombose plus longues
- Rigides (support)



Mon matériel d'embolisation : PVA

- PVA Cook
- 300-500 micro
- 500-700
- 700-900
- Pas chers 60-70 euros l'ampoule
- Il faut reconstituer
- Mal calibrés
- Autres labos : Boston, Merit



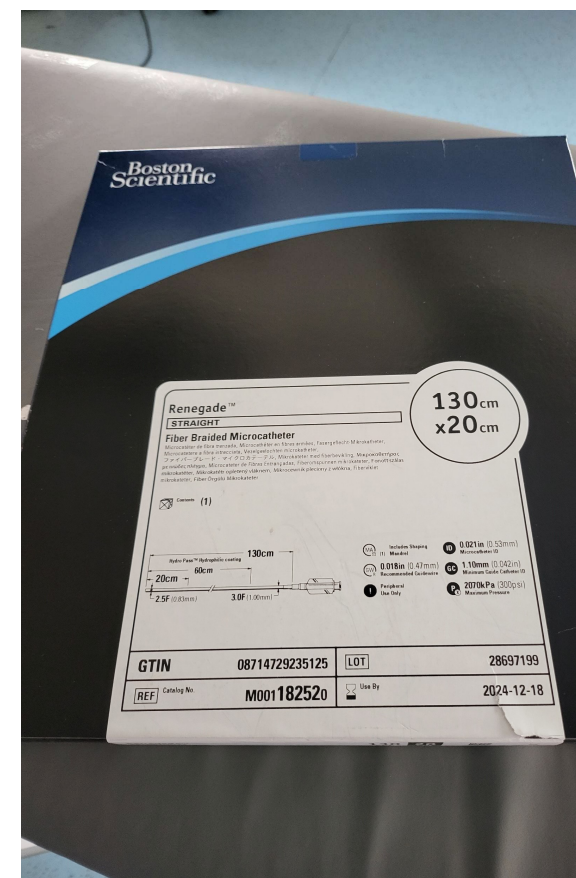
Mon matériel d'embolisation : Gelitaspon

- Très facile d'utilisation
- Hémorragie de la délivrance
- Résorbable



Mon matériel d'embolisation : sondes/guides

Introducteurs long flexor
Sondes Cordis Ber 2 principalement
Guide Cath 4F Terumo
Micro cathéter Boston Renegade 0,018
Coils pusher Cook
Guides Terumo 0,035
Guides 0,014 : PT Graphix et autre guides souples



Fibrome utérin : léiomyome ou fibromyome

Signes cliniques :

menstruations abnormales
menstruations excessives
menstruations qui durent plus de sept jours
sensation de gonflement dans la région pelvienne
mictions fréquentes
difficulté à vider la vessie
constipation
douleur et raideur de la colonne vertébrale ou des jambes

Complications :

hémorragies et une **anémie**

diminution de la fertilité (en cas de fibrome volumineux bloquant les trompes de Fallope)

grossesse plus difficile

infertilité

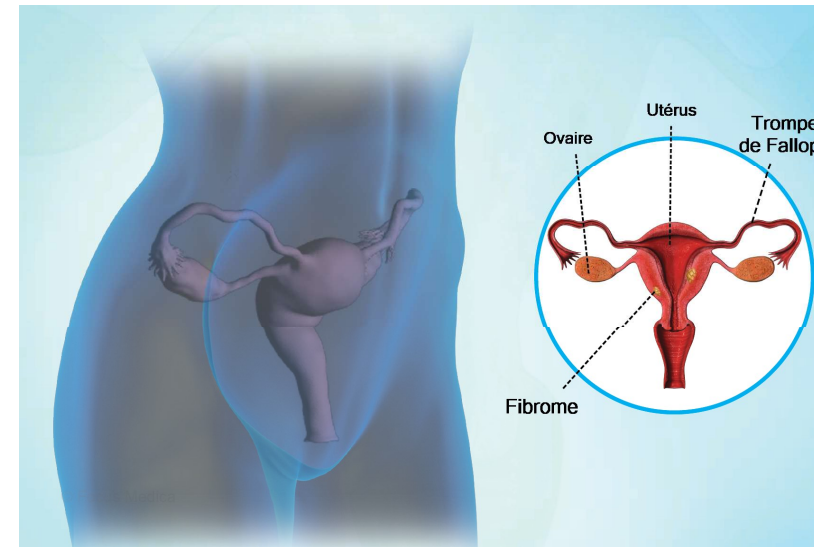
complications lors de l'accouchement (comme une **hémorragie de la délivrance**)

infection aseptique au décours de la grossesse

torsion du fibrome

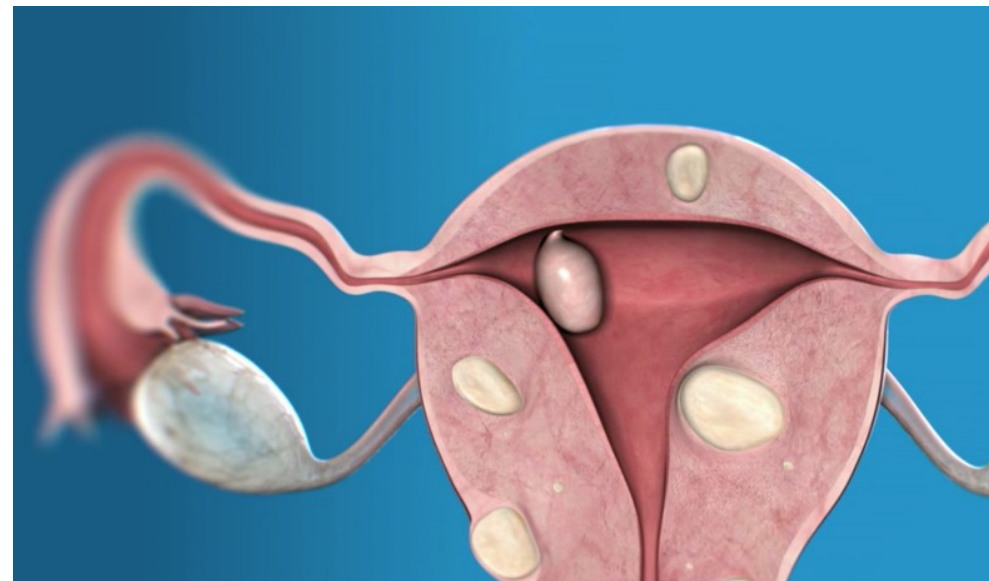
prolapsus du fibrome par le col

compression d'organes voisins (vessie, rectum, uretères, veine, nerfs sciatiques ou obturateurs...).



Fibrome utérin : Types

- **Fibromes interstitiels ou intramuraux** : il s'agit des fibromes les plus fréquents. Il se forment dans la couche musculaire de la paroi de l'utérus ;
- **Fibrome sous-séreux** : ils se développent vers l'extérieur de l'utérus et y sont parfois rattachés par un pédicule ;
- **Fibromes sous-muqueux** : ils sont plus rares et se forment sous la muqueuse de l'utérus. Ils entraînent souvent des saignements abondants.



Fibrome utérin : FDR

Facteurs de risque :

- **Hérédité** : si une mère a eu un fibrome, sa fille présente plus de risque d'en avoir aussi ;
- **Ethnie** : les femmes africaines seraient deux fois plus touchées que les femmes d'origine caucasienne (source 1) ;
- **Absence de grossesse** ;
- **Surpoids ou l'obésité**
- **Périménopause ou la prise d'une hormonothérapie de substitution après la ménopause** augmenteraient la croissance d'un fibrome déjà existant.

Fibrome utérin : traitement non chirurgical

Surveillance :

- Perte de poids
- Alimentation saine
- Activité physique

Traitement médicamenteux :

- **Hormones** : pour soulager les symptômes déclenchés par le fibrome (douleurs, saignements...)
- **Antalgiques, anti-inflammatoires et anti-fibrinolytiques** pour lutter contre les douleurs et hémorragies peuvent aussi être prescrits ;
- **Fer**

Fibrome utérin : traitement chirurgical

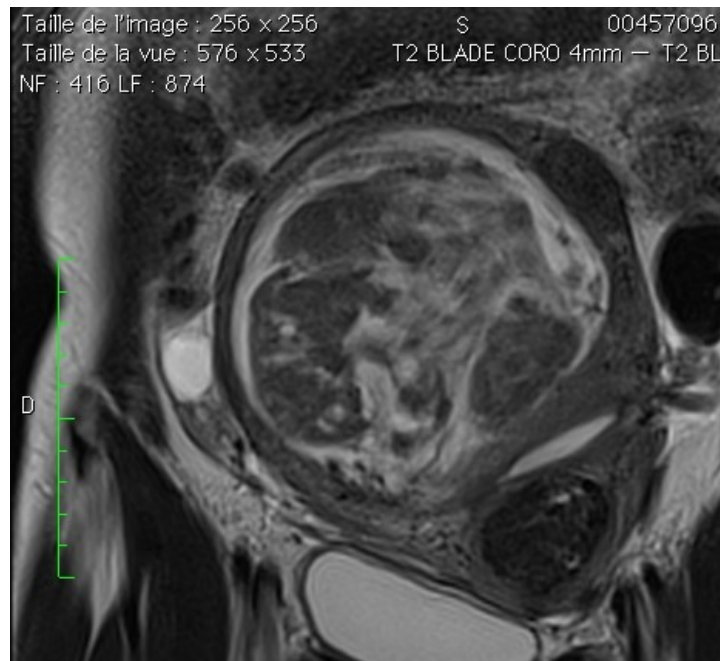
- Echec du traitement médical
- Douleurs, saignements, compressions...
- Croissance rapide
- Traitement **conservateur si possible** : résection endoscopique ou myomectomie
- Hystérectomie
- (clip artères utérines)
- Embolisation sauf fibrome sous-muqueux



« **Quand on me les adresse !** »

Fibrome utérin : imagerie

- Echographie
- IRM
- (angioscanner : pour moi)

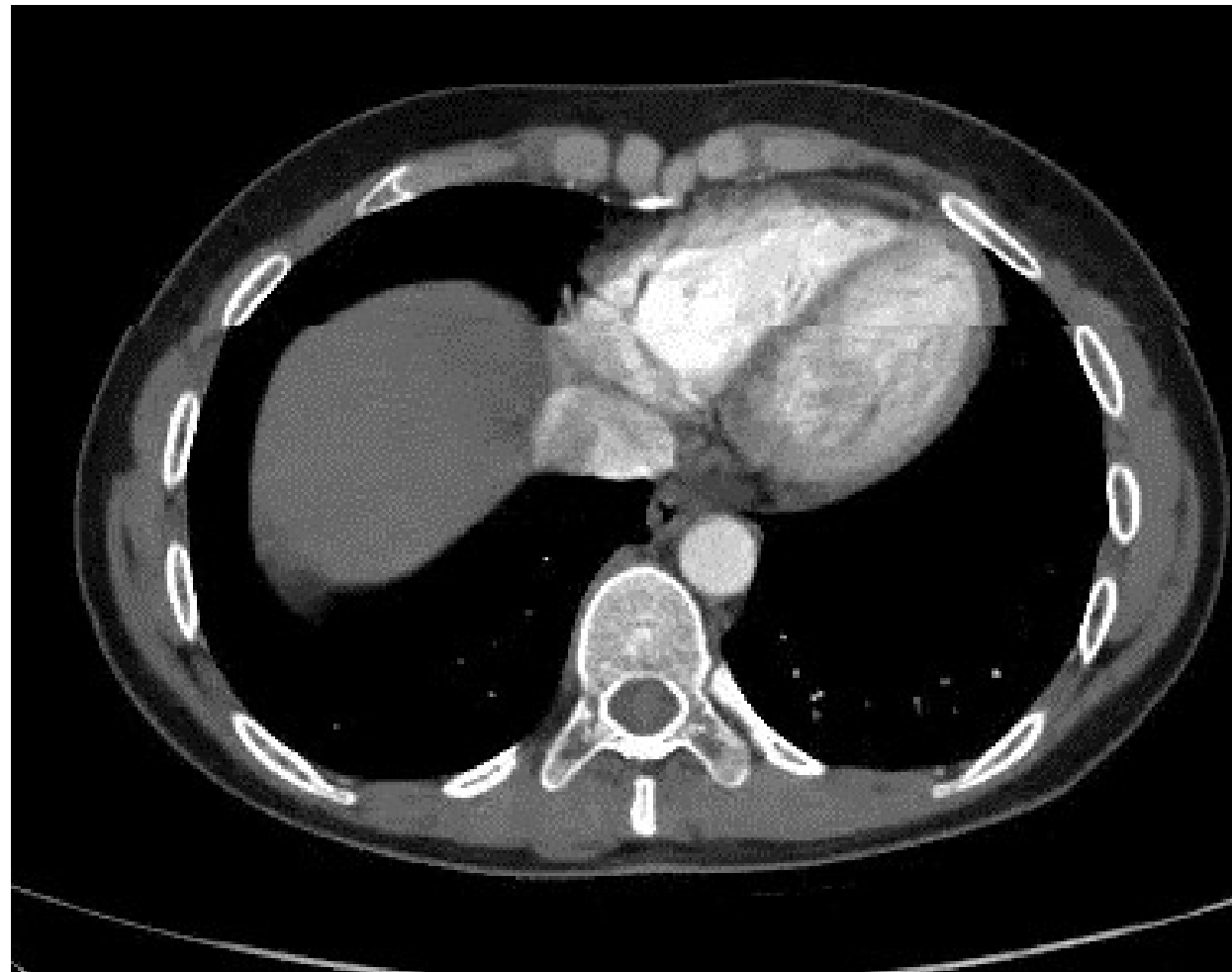
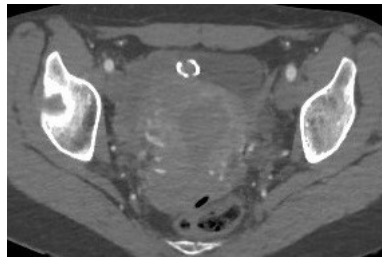
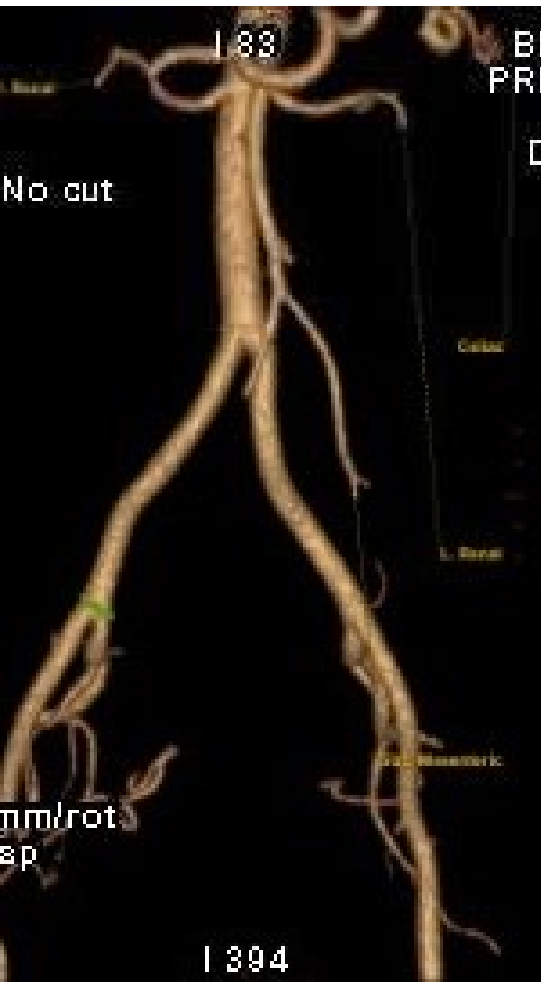


Fibrome utérin : femme 46 ans

- ATCD de myomectomie à 2 reprises en 2017 et 2018
- Régulée (ménos- métrorragies majeures avec anémie)
- On lui propose l'hystérectomie mais elle refuse catégoriquement
- Elle me harcèle pour je la programme rapidement puis annule et me rappelle avec la même insistance.
- J'ai fini par craquer...



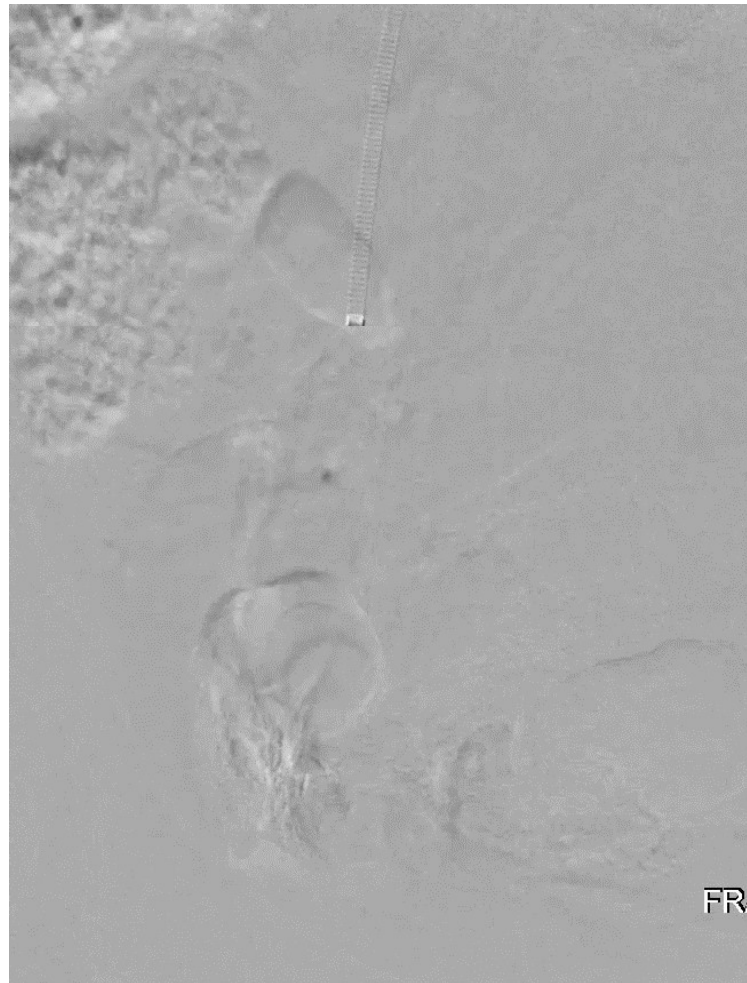
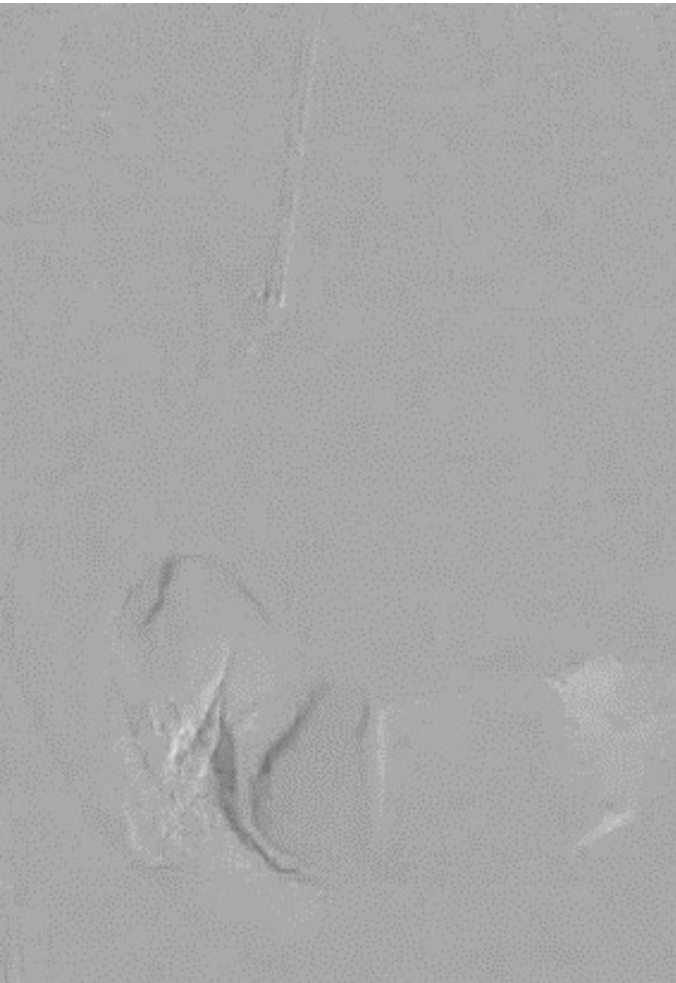
Fibrome utérin : préparation fusion / scanner



Fibrome utérin : procédure

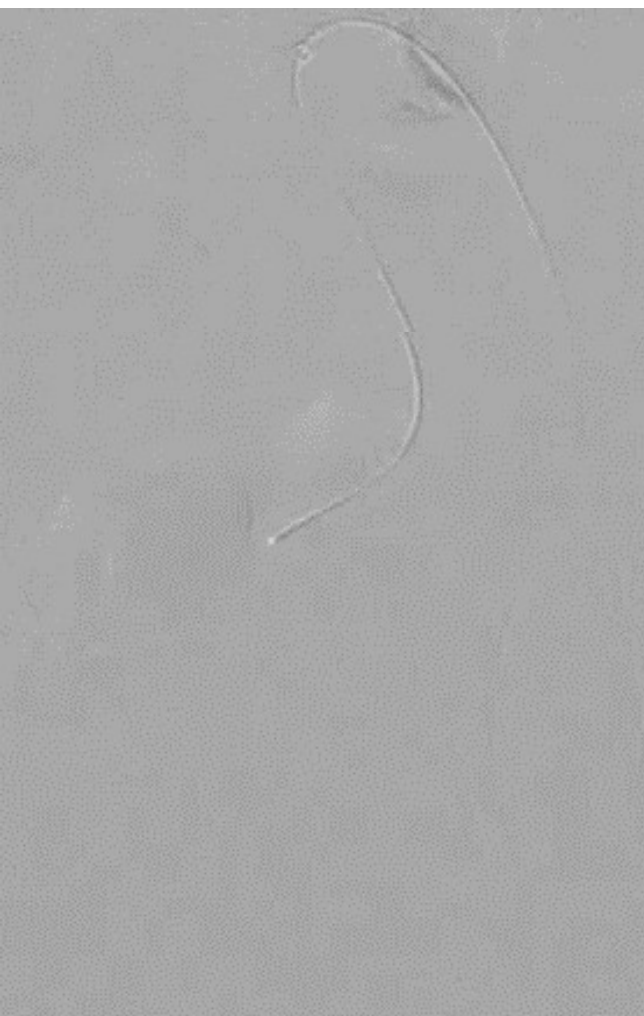
- AG ou sédation
- Recalage de la fusion
- Ponction fémorale gauche échoguidée
- Introducteur 4F 45 cm flexor
- Cross over UF 4F et cathétérise rétrograde homolatérale (UF coupée)
- Cathétérisme ovarienne Ber 2 4F 65 cm puis Glide Cath (G)
- Artériographie à l'injecteur

Fibrome utérin : procédure ovarienne droite



Après deux ampoules de PVA 5

Fibrome utérin : procédure ovarienne gauche



- Injection d'une ampoule de PVA 5
- Pas de contrôle graphie (désolé)
- Scopie 12 Min 12 s
- Dose cumulée 100 mGy
- PDS 7,9 Gy cm^2
- Iomeron 350 : 20 cc

Fibrome utérin : suites

- Suites initiales épouvantables malgré paracétamol-AINS (intérêt d'antalgiques IV par prestataire ?)
- Urgences : Tramadol en plus 10 jours + pyélonéphrite (AB)
- A 3 mois :
 - Plus de saignement
 - Hg enfin stabilisée à 9 G/dl
 - Quasi aménorrhée (complication fréquente temporaire mais parfois définitive)
 - Ravie 😊
 - Pas de nouvelle du gynéco (écho ?)

Fibrome utérin : complications

- Pendant la procédure : vasospasme
- Syndrome post-EFU (40%) : fébricule, nausées, constipation et céphalées, parfois hyperleucocytose
- Pertes vaginales, lombalgies, radiculalgies et algies pelviennes
- Nécrobiose fibrome, nécrose complète, surinfection péritonite
- Aménorrhée temporaire, ménopause
- Thrombose veineuse ou artérielle, décès

Conclusion

Traitement simple

50-60 % de diminution du volume à 6 mois

70-80 % de patientes contentes ou très contentes du résultats.

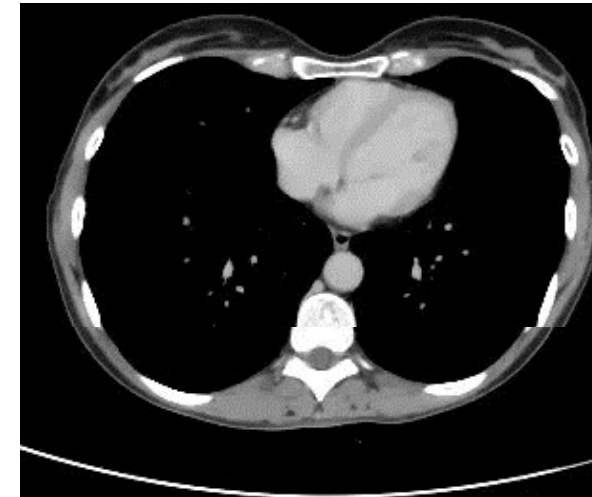
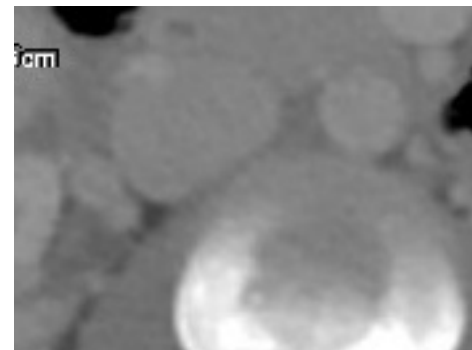
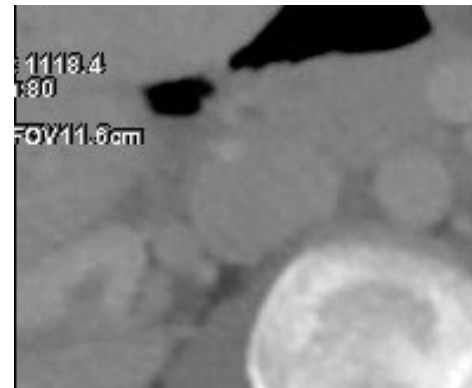
Complications post-op non négligeables

Prévenir les patientes

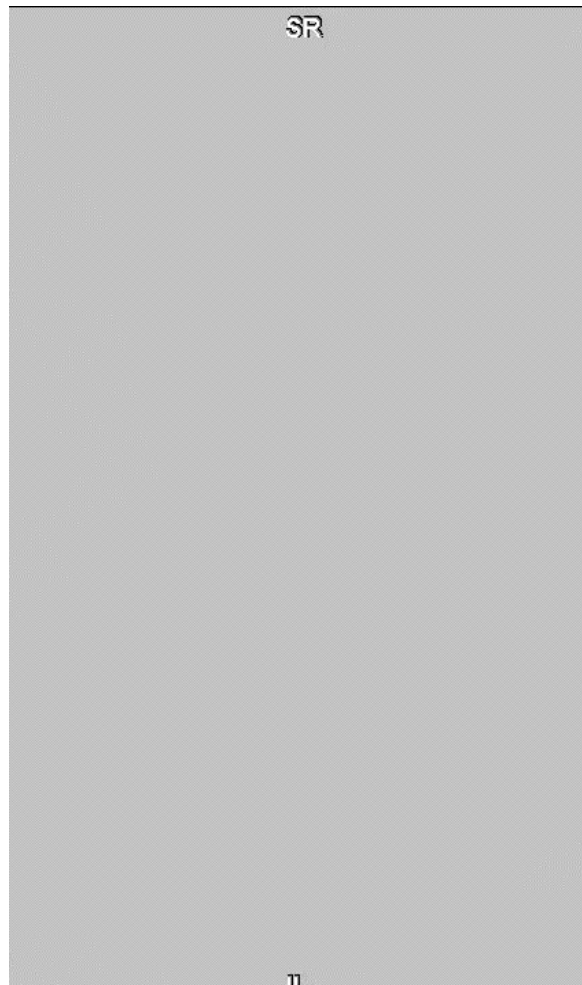
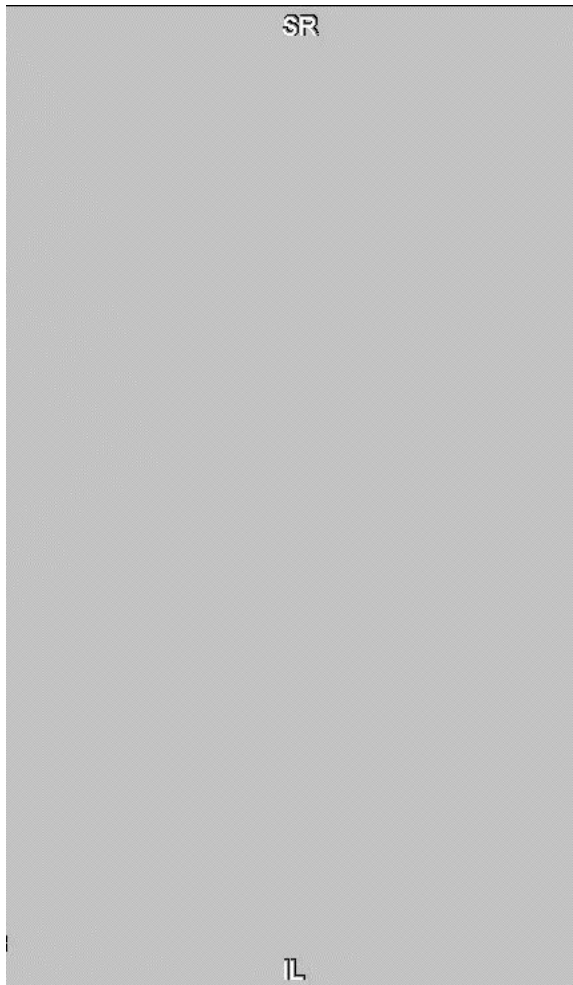
Intérêt de prestataires ?

Petit cas de varices pelviennes avec fusion d'hier

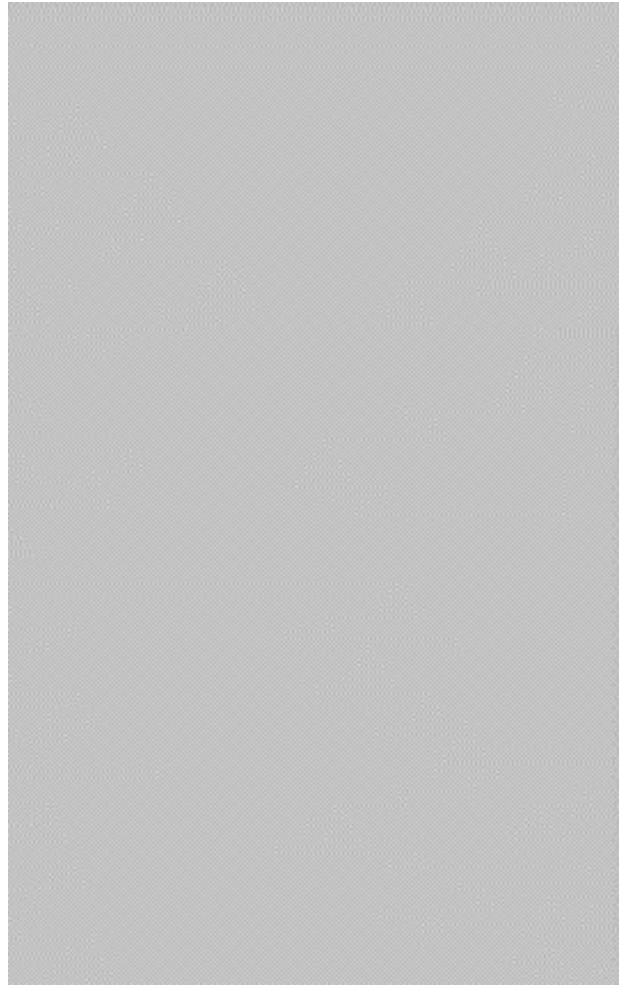
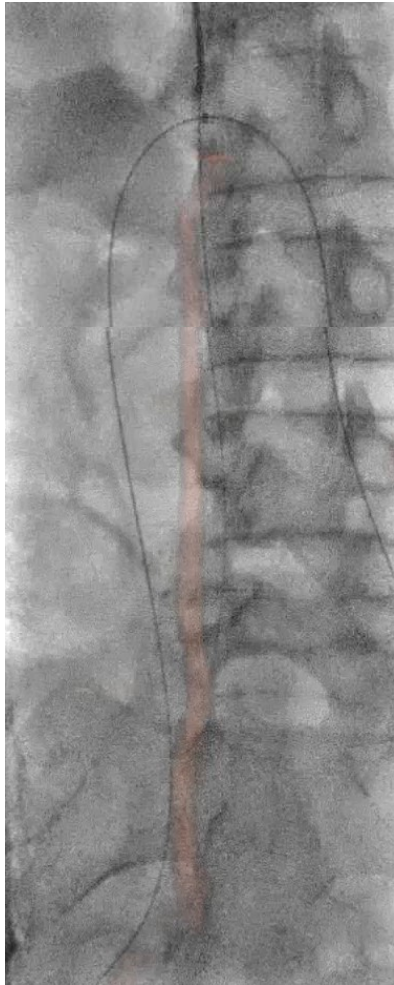
Femme de 48 ans
Pas de règle sous Optimizet
2 enfants
Douleurs atroces pelviennes
depuis 6 mois
Coelio
Scanner : varices pelviennes
majeures bilatérales



Petit cas de varices pelviennes avec fusion d'hier



Petit cas de varices pelviennes avec fusion d'hier



MERCI

ARCHIV 2022 – Saint François Longchamp 2022



Docteur Sébastien Véron



Ramsay Santé
Hôpital privé de